頭 頸 部 外 傷 の 形 成

——床副木の応用による顎骨の整復固定法について——

みや
宮 ざき
崎

ただし
正*

顔面外傷に際し、救急処置が終了し、患者の生命が保全された後に問題となる点は外傷部の機能と審美性の回復であろう。

顔面部の外傷の場合、審美性を左右するものは顔面の外皮の損傷度とともに上・下顎骨・頬骨・鼻骨などの顔面を形成する骨の骨折による変形が考慮されなければならない。

これら骨折部の整復は受傷後早期であればある程容易であるが、陈旧性になると異状な骨癒合ないし偽関節を形成し、顔面の醜形ないし機能障害の大きな原因となる。しかし最近の外傷の頻度の急激な増加とともに顔面外傷の発生数も上昇の傾向をたどっているが、まだ一般にはこれら顔面骨の骨折に対する関心は十分とはいえない現況にある。

本稿ではこの顔面骨の骨折の整復による機能および審美性の回復を主題とし、とくに床副木を用いた術式を主体に述べてみたい。

我々口腔外科の立場でとりあつかう顔面外傷は上・下顎骨・頬骨・鼻骨の範囲の骨折がその大半を占めている。通常、下顎骨々折の場合には、骨折部位にもよるが、顎間線固定法、ロジャー・アンダーソン氏のピンによる固定法、骨縫合などを行っている。また上顎骨の骨折の場合には観血的な骨整復または可及的に外力による整復を行ない、ガーゼなどによる保定後、顎間線固定、顎外固定法などを併用しているのが現状である。

しかしこれらの処置法は患者の全身的ないし局所の状態により全て可能とはかぎらない。例

えば顎間線固定（歯牙結紮）法は無歯顎患者ないし乳幼児には不適であり、骨縫合、アンダーソン氏のピンなども全身状態の劣悪な患者、老人、乳幼児にはそれぞれ種々の問題を有している。

その点、整復力、固定力に多少難点もあるが、患者に与える有害な影響（疼痛など）が比較的少なく、基礎的な歯科知識を有しておれば比較的容易に施行できる床副木による整復固定法は症例により利用する価値のある方法といえる。

以下2、3の症例をとりあげてみる。

症例1：17才、男性

交通事故により右側顔面を強打し、来院したもので、骨折部は①上顎骨正中部②右頬骨・上顎骨縫合線部③左上顎骨々体部（大臼歯部）より左眼窩下縁にいたる部位④鼻骨の4カ所において骨折しており、とくに上顎骨正中部では左右に大きく離開を示していた。

全身状態の回復後、図2のごとき床副木を作製し、上顎歯牙の線結紮を行ない、整復固定した（図1）。図2の矢印のごとく、床副木は二

図 1

The Reposition and Fixation of the Jawfracture Used with Plate-splint.
Tadashi Miyazaki

* 大阪大学歯学部口腔外科教室

図 2

つに分離されており、その中央部を歯科矯正において用いるスクリューを装置してある。このスクリューを調整することにより、上顎正中部の離開の整復を行った。また鼻骨は観血的に整復した。上顎の床副木は約1カ月後に撤去したが、経過はきわめて良好である。

症例2：22才，男性

交通事故により右側顔面を強打し、約半月をへて本院をおとずれた。

4～2部の歯槽骨々折，右上顎骨の上顎結節より右上顎犬歯にいたる上顎洞側壁の骨折，また左上顎において眼窩下縁より左上顎骨体部で右側と同様，上顎洞側壁が骨折し，骨折片は上顎で左右共，側方および下方に変位離開していた。図4，5はこの症例の整復・固定に用いた床副木である。床副木は上下顎に分れ，上顎では床は正中部で分離され，矯正用の弾線にて接続されている。上下顎床間には第1例と同様，矯正用のスクリューが装置されており，上顎骨左右の骨折片は正中方向および上内方向へ整復力が働くように考案されている。これを患者の口腔内に装置し（図3），chin cap を用いて固定した。

これらの装置は約1カ月後に撤去したが，経過は良好である。

症例3：4才，男性

交通事故により頤部を打撲し，本院を受診した。

骨折部は右側頤部（A部）骨体部の完全骨折および左右下顎骨関節突起頸部の骨折の3カ所

図 3

図 4

図 5

であった。全身状態の回復を待ち，比較的開口可能な状態になった約2週後，口腔内の印象を採得し，顎調整装置（図7）を作製し，chin cap を併用して装着した（図6）。

約1カ月間の固定期間をへて装置を撤去した。A部の骨折は全く正常状態において骨癒合を示し，左右顎関節突起はやや内方に変位して癒合しているが，顎運動には全く異常を認めない。

以上2，3の症例につき記載したが，図8の

図 6

図 7

図 8

ごときほぼ無歯顎の患者の整復固定装置の例もある。

成人では有歯顎の場合、歯牙の咬合状態を基準にして上下顎の骨折の整復固定を行う例が多いが、無歯顎の患者、または乳幼児で無歯顎、乳歯顎の場合には成人有歯顎の場合に比し正確な整復を行うことが困難な症例が多く、また逆にそれほど正確でなくても機能的に十分効果的で、審美性にも問題の少ないことが少ない。受傷後の患者の全身状態の劣悪化、永久歯・外

皮に対する障害度を考慮すると、これら床副木による顎骨の整復固定法は症例をえらべば有利な点が少なからずある。床副木による整復固定法はけっして目新しいものではないが、利用頻度は一般に低く、とくに歯科・口腔外科以外の診療科ではほとんど使用されることはないと考えたので本稿で取上げてみた。

（原稿到着：昭和48年12月20日
別刷請求先：宮崎 正
〒530 大阪市北区常安町32
大阪大学歯学部）